

**PWSZ-III/AG -29020-10/2018**

**Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie zawiadamia, iż w postępowaniu na zadanie pn.: " Usługi grupowego ubezpieczenia dla Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie" prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego wpłynęły zapytania dotyczące wyjaśnienia zapisów Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.**

**Działając na podstawie art. 38 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) Zamawiający udziela odpowiedzi na przysłane zapytania.**

**ZAPYTANIA I ODPOWIEDZI**

**Pytanie 1**

SOPZ, punkt II.3 – Wykonawca uprzejmie prosi o potwierdzenie, zapis punktu można interpretować tak, iż intencją Zamawiającego jest to, aby całkowite zniesienie karencji dotyczyło Ubezpieczonych (bez względu na to, czy są ubezpieczeni, czy nie), którzy przystąpią do umowy w przeciągu pierwszych trzech miesięcy ich funkcjonowania, a po tym okresie zaś obowiązywać będą również zapisy znoszące karencję – lecz zgodnie z ogólnymi warunkami Wykonawcy. Jeśli teza ta jest błędna – prosba o wskazanie właściwej.

**Odpowiedź:**

Zamawiający oczekuje, aby bez okresu karencji (w zakresie wszystkich oferowanych świadczeń) przystępowały osoby:

- które zdecydują się na wstąpienie do umowy ubezpieczenia w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty jej uruchomienia,
- które zyskały uprawnienie do przystąpienia do umowy później (np. zostały zatrudnione, uzyskały uprawnienie w związku z zawarciem związku małżeńskiego, ukończenia 18 roku życia) – jeśli zdecydują się na przystąpienie do umowy w ciągu 3 miesięcy od daty uzyskania uprawnienia do przystąpienia do umowy.

**Pytanie 2**

SOPZ, punkty III.2.20 i 26 – czy z racji faktu, iż dla pobytów dziecka i małżonka w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskazano jedną kwotę (a nie dwie, jak dla innych podobnych ryzyk), można założyć, iż świadczenia te będą płatne do 14 dnia pobytu wskazanych osób w szpitalu?

**Odpowiedź:**

Zamawiający oczekuje, że wypłacana będzie jedna stawka świadczenia za okres pobytu w szpitalu (bez podziału na okres do 14 dni i powyżej 14 dni).

**Pytanie 3**

SOPZ, punkt III.6 – w związku z zapisem “Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego rozpoczętego przed początkiem odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia zawartego w drodze niniejszego postępowania przetargowego.” Wykonawca pragnie zauważyć, iż zgodnie z zasadami ubezpieczeń na życie ubezpieczyciele powinni ponosić odpowiedzialność za okres, za który otrzymali składkę. W związku z tym w przypadku pobytu w szpitalu, który przebiegł “na przełomie” dwóch umów, za pierwszą część okresu pobytu odpowiedzialność powinien ponieść ubezpieczyciel, który za ten okres otrzymał składkę, Wykonawca zaś – wyłącznie za tę część pobytu (“drugą”), która przypadnie w jego odpowiedzialności. Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie tej zasady.

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza zasadę.

**Pytanie 4**

SOPZ, punkt VI.5 – Prośba do Zamawiającego o akceptację doprecyzowania, zgodnie z którym pracownik i partner życiowy nie mogą być ze sobą spokrewnieni, a wskazanie partnera musi odbyć się na druku deklaracji

pracownika.

**Odpowiedź**

Zamawiający wyraża zgodę, aby partnerem życiowym nie mogła być wskazana osoba będąca spokrewniona z pracownikiem w linii prostej. W odniesieniu do obowiązku wskazania partnera życiowego, Zamawiający wyraża zgodę, aby wymogiem było podanie danych albo na druku deklaracji pracownika, albo na innym stosownym pisemnym oświadczeniu, złożonym przed zajściem zdarzenia dotyczącego wskazanego partnera.

**Pytanie 5**

SOPZ, punkt VII.2 – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że zapisem nadrzędnym, doprecyzowującym zapis VII.2 są zapisy punktów: I.4 oraz II.2 SOPZ.

**Odpowiedź**

Zamawiający potwierdza nadrzędność zapisów punkt I.4 oraz II.2 SOPZ nad zapisem punktu VII.2 SOPZ.

**Pytanie 6**

Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – np.

- wypłata świadczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku tylko jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku?
- wypłata świadczenia z tytułu śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego tylko jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku komunikacyjnego?
- wypłata świadczenia z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku w pracy jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku w pracy?
- wypłata świadczenia z tytułu śmierci wskutek zawału lub udaru/krwotoku śródmózgowego tylko jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia wystąpienia zawału lub udaru/krwotoku śródmózgowego?
- wypłata świadczenia z tytułu śmierci małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku tylko jeżeli nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku?

**Odpowiedź**

Zamawiający dopuszcza wskazane w pytaniu ograniczenia.

**Pytanie 7**

Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenie w wypłacie świadczeń: wypłata świadczenia z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji tylko jeżeli wystąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku?

**Odpowiedź**

Zamawiający dopuszcza wskazane w pytaniu ograniczenia.

**Pytanie 8**

Czy Zamawiający dopuszcza, żeby ochrona w ubezpieczeniach dodatkowych wygasła wcześniej niż w ubezpieczeniu podstawowym (śmierci), tj. po osiągnięciu przez ubezpieczonego określonego w owu wieku np. 60 lat kończy się ochrona z tytułu niektórych ryzyk, np. śmierci w następstwie udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego lub zawału serca, poważnego zachorowania/ciężkiej choroby, operacji chirurgicznej?

**Odpowiedź**

Zamawiający nie dopuszcza ograniczenia ochrony w takich przypadkach.

**Pytanie 9**

Czy Zamawiający zgada się, żeby wypłata za operację chirurgiczną była uzależniona od okresu hospitalizacji osoby ubezpieczonej, np. wypłata nastąpi tylko w przypadku, gdy osoba przebywała w szpitalu nieprzerwalnie 10 dni?

**Odpowiedź**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie 10**

Czy Zamawiający zgadza się, żeby odpowiedzialność Wykonawcy obejmowała jeden pobyt na OIOM/OIT w przypadku gdy w czasie jednego pobytu w szpitalu ubezpieczony trafi kilka razy na OIOM/OIT?

**Odpowiedź**

Zamawiający wyraża zgodę na rozszerzenie zapisu.

#### **Pytanie 11**

Czy Zamawiający zgadza się, aby odpowiedzialność Wykonawcy wygasła po wyczerpaniu 100% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, tj. kwota wypłaconych świadczeń w stosunku do jednego ubezpieczonego wyniesie max. 100% sumy ubezpieczenia?

#### **Odpowiedź**

Zamawiający nie wyraża zgody.

#### **Pytanie 12**

Czy Zamawiający zgadza się, aby odpowiedzialność Wykonawcy w ramach leczenia specjalistycznego obejmowała tylko zabiegi wykonane w szpitalu?

#### **Odpowiedź**

Zamawiający nie wyraża zgody.

#### **Pytanie 13**

Czy Zamawiający zgadza się, aby odpowiedzialność Wykonawcy w ramach leczenia specjalistycznego obejmowała tylko zabiegi wykonane na terytorium RP?

#### **Odpowiedź**

Zamawiający nie wyraża zgody.

#### **Pytanie 14**

Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby Wykonawca wypłacał świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu po osiągnięciu minimalnego pułapu uszczerbku, np. 2%?

#### **Odpowiedź**

Zamawiający nie wyraża zgody.

#### **Pytanie 15**

Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt. 2b) – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów stanowi łączną kwotę brutto wszystkich kosztów, które muszą być uwzględnione w przeliczeniu oferty?

#### **Odpowiedź**

Zamawiający potwierdza.

#### **Pytanie 16**

W związku z wejściem w życie nowej ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Wykonawca jest zobowiązany do stosowania środków bezpieczeństwa finansowego wprowadzonych przez ww. ustawę. Na etapie zawierania umowy ubezpieczenia przekazemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wypełnienia oświadczenia? Wzór oświadczenia przesyłamy w załączniku.

#### **Odpowiedź**

Zamawiający wyraża zgodę, natomiast nie może udostępnić wzoru oświadczenia z uwagi na zamieszczenie na nim danych firmy, składającej zapytanie.

#### **Pytanie 17**

Załącznik nr 1 do SIWZ pkt 6 Elektroniczny system obsługi ubezpieczenia

Wykonawca zwraca się z prośbą o wykreślenie zapisu dotyczącego następującej funkcji:

- generowanie druków roszczeń (...)

Wykonawca wyjaśnia, że w systemie elektronicznej obsługi polis Wykonawcy zgłoszenia świadczeń są dokonywane elektronicznie bez konieczności wypełnienia druku papierowego wraz z załączeniem dokumentacji potwierdzającej prawo do świadczenia w związku z tym druki roszczeń nie są wymagane. Obecnie Wykonawca nie wymaga dostarczenia druków zgłoszenia, proces został uproszczony na korzyść Klienta. Wystarczy dokumentacja potwierdzająca zajście zdarzenia.

#### **Odpowiedź**

Zamawiający wyjaśnia, że wskazane funkcjonalności systemu obsługi należy traktować, jako rozwiązania obsługowe, które powinien udostępniać system. Chodzi zatem o to, aby w systemie obsługi możliwe było zgłoszenie (wygenerowanie) roszczenia – niezależnie od jego formalnej strony. Jeśli Wykonawca nie oczekuje pisemnego złożenia roszczenia, a wprowadzenie danych o roszczeniu do elektronicznego systemu będzie interpretowane jako zgłoszenie, rozwiązanie takie będzie potraktowane jako spełniające wymagania systemu. Zamawiający zmienia więc zapis czynności na „zgłoszenie roszczeń”.

### **Pytanie 18**

Załącznik nr 1 do SIWZ pkt 6 Elektroniczny system obsługi ubezpieczenia

Z uwagi na uproszczenie procesu zawarcia ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego Wykonawca zwraca się z prośbą o wykreślenie zapisu dotyczącego następującej funkcji:

- generowanie wniosków o indywidualną kontynuację bądź zmianę treści zapisu na następującą:
- generowanie (...) poświadczenia odejścia (wystąpienia) z grupy

Wykonawca potwierdza, że wystarczającym jest, aby w systemie elektronicznej obsługi polis oznaczony był fakt odejścia (wystąpienia) z grupy. Zamawiający nie musi generować żadnego dokumentu, aby osoba odchodząca z grupy mogła zawrzeć ubezpieczenia kontynuowane. Zamawiający może jednak taki dokument wygenerować, ponieważ dostarczany przez Wykonawcę system elektronicznej obsługi polisy umożliwia wydruk „Odejścia z grupy”. W celu zawarcia ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego osoba, która odeszła z grupy, składa wniosek w dowolnie wybranym przez siebie oddziale Wykonawcy na terenie całej Polski.

### **Odpowiedź**

Zamawiający wyjaśnia, że wskazane funkcjonalności systemu obsługi należy traktować, jako rozwiązania usługowe, które powinien udostępniać system. Chodzi zatem o to, aby w systemie obsługi możliwe było działanie, pozwalające na uruchomienie indywidualnej kontynuacji osoby wychodzącej z grupy – niezależnie od jego formalnej strony. Jeśli stosowany przez Wykonawcę wydruk dokumentu „Odejścia z grupy” umożliwi bezproblemowe uruchomienie indywidualnej kontynuacji, rozwiązanie takie Zamawiający uznaje za spełniające wymagania.

### **Pytanie 19**

Załącznik nr 2 do SIWZ – Czy Zamawiający dopuszcza, aby Wykonawca na formularzu ofertowym nie wskazywał nr rachunku bankowego. Po wygranym postępowaniu Wykonawca przekaze nr rachunku bankowego dla polisy na wpłacanie m-cznych należnych składek na ubezpieczenie grupowe.

### **Odpowiedź**

W przypadku, gdy Wykonawca stosuje zindywidualizowane numery rachunku bankowego, powiązane z numerem umowy (lub polisy), Zamawiający wyraża zgodę na nie podawanie numeru rachunku bankowego na formularzu oferty i podanie go po wygranym postępowaniu.

### **Pytanie 20**

Załącznik nr 1 do SIWZ – Czy Zamawiający zgodzi się, aby obsługa ubezpieczenia była realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie Zamawiającemu? W takiej sytuacji nie występuje konieczność dostarczania przez Ubezpieczającego imiennych wykazów Wykonawcy. Zestawienia osób przystępujących, występujących z ubezpieczenia oraz zestawienie płatności widoczne będzie w elektronicznym systemie. W związku z powyższym czy Zamawiający byłby gotów odstąpić od powyższych zapisów?

### **Odpowiedź**

Zamawiający zakłada, że obsługa ubezpieczenia będzie odbywała się za pomocą systemu elektronicznego, który może mieć postać zarówno systemu online, jak i offline. Jeśli system Wykonawcy obsługiwany jest w systemie online i nie wymagana będzie odrębna transmisja danych do systemu Wykonawcy, np. przesłania raportu za pomocą poczty email, Zamawiający uznaje, że wprowadzenie danych osób zainteresowanych przystąpieniem do ubezpieczenia do systemu usługowego udostępnionego przez Wykonawcę może być potraktowane jako przekazanie imiennego wykazu Wykonawcy. W związku z tym rozwiązanie takie będzie traktowane jako spełniające oczekiwania Zamawiającego i nie wymaga wprowadzenia zmian.

### **Pytanie 21**

Czy Zamawiający przyjmie do stosowania zasadę Wykonawcy, iż do ubezpieczenia przystąpić może pracownik, małżonek, pełnoletnie dziecko oraz partner życiowy, którzy ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia?

### **Odpowiedź**

Zamawiający przyjmuje do stosowania wskazaną zasadę, z zastrzeżeniem zapisów punkt II.2 SOPZ.

### **Pytanie 22**

Zał. Nr 1 pkt 5.

Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że zapis dotyczący możliwości zawarcia indywidualnej

kontynuacji będą miały osoby ubezpieczone w grupowym ubezpieczeniu na życie, jeżeli w okresie ostatnich 6 miesięcy były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

**Odpowiedź**

Zamawiający wyraża zgodę.

**Pytanie 23**

Czy Zamawiający dopuszcza, aby obsługa grupowego ubezpieczenia odbywała się drogą tradycyjną papierową?

**Odpowiedź**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie 24**

Czy podana kwota w tabeli za rekonwalescencję stanowi stawkę dzienną czy jednorazowa za ryczałt?

**Odpowiedź**

Wskazana kwota jest stawką dzienną.

**Pytanie 25**

Czy Zamawiający w ramach zdefiniowanego w SIWZ trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji zaakceptuje świadczenie w postaci: Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego, powstała w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia?

**Odpowiedź**

Zamawiający wyraża zgodę na proponowany zapis.

**Pytanie 26**

Czy Zamawiający zaakceptuje wypłatę z tytułu Ubezpieczonego na OIOM zamiast wypłaty jednorazowej płatnej za każdy dzień pobytu na OIOM i w jakiej Kwocie?

**Odpowiedź**

Zamawiający może zaakceptować płatności za każdy dzień pobytu na OIOM w kwocie co najmniej 250zł, licząc od pierwszego dnia pobytu. W przypadku płatności rozliczanej za każdy dzień pobytu, Wykonawca będzie zobowiązany do świadczenia za cały okres faktycznego pobytu, do limitu dni wskazanego w OWU Wykonawcy. Limit nie może być krótszy, niż 4 dni.

**Pytanie 27**

Czy Zamawiający zaakceptuje by katalog Ciężkich zachorowań Współmałżonka Ubezpieczonego obejmował następujące jednostki chorobowe: Udar mózgu, Zawał mięśnia sercowego, Nowotwór, Niewydolność nerek, Porażenia (paraplegia i tetraplegia), Całkowita utrata wzroku, Śpiączka, Oparzenia, Utrata mowy, Utrata słuchu, Guz mózgu, Utrata kończyn, Choroba Creutzfelda-Jakoba, Choroba Alzheimerera, Choroba Parkinsona, Operacja bypass, Przeszczep narządów, Operacja zastawek serca, Operacja aorty, Anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), Choroba Leśniewskiego-Crohna, Schyłkowa niewydolność wątroby, Choroba Huntingtona, Twardzina układowa, Łagodny guz rdzenia, Utrata możliwości samodzielnej egzystencji?

**Odpowiedź**

Minimalny katalog chorób określa Załącznik Nr 1 do SIWZ. Zamawiający akceptuje tym samym katalog rozszerzający, ale nie akceptuje katalogu zawężającego listę jednostek chorobowych. Jeśli pytanie Wykonawcy skoncentrowane jest na zamianie katalogu określonego w Załączniku nr 1 do SIWZ na zaproponowany katalog, Zamawiający nie wyraża zgody na propozycję Wykonawcy.

**Pytanie 28**

Czy zapis III pkt 6 dotyczy tylko dotychczas ubezpieczonych czy również przystępujących w przyszłości?

**Odpowiedź**

Zasada ma zastosowanie do wszystkich osób ubezpieczonych, w tym osób przystępujących w przyszłości. Zamawiający – w celu ograniczenia ryzyka negatywnej selekcji – wyraża zgodę na ograniczenie zasady do osób, które bezpośrednio przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczenia w ramach niniejszej umowy objęte były ochroną ubezpieczeniową w innym ubezpieczeniu grupowym.

**Pytanie 29**

Czy świadczenie Apteczne może być wypłacane w formie gotówkowej jako wskazany w polisie ryczałt na

zakup leków?

**Odpowiedź**

Świadczenie apteczne może być wypłacane w formie gotówkowej.

**Pytanie 30**

Dot. IV pkt 3

Co Zamawiający rozumie pod pojęciem umowy imiennej?

**Odpowiedź**

Zamawiający pod pojęciem formy imiennej rozumie umowę, w ramach której Ubezpieczeni są wskazani co do tożsamości (lista osób ubezpieczonych, zawierająca imię i nazwisko osoby ubezpieczonej).

**Pytanie 31**

Czy Zamawiający zaakceptuje możliwość indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia grupowego wg OWU GOP „Bezpieczna Przyszłość” – par. 22 ust. 13: „Wysokość Składki z umowy indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia określona jest ryczałtowo, w takiej samej wysokości, jak w Umowie ubezpieczenia w dniu ustania Ochrony wobec Ubezpieczonego i obowiązuje przez 3 lata licząc od początku Ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy indywidualnego kontynuowania”?

**Odpowiedź**

Zamawiający nie reguluje kwestii OWU, jakie mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego (obowiązywać będą OWU Wykonawcy). Wykonawca zobligowany jest jedynie do zapewnienia możliwości korzystania z indywidualnej kontynuacji dożywotnio, a proponowana składka nie może być wyższa od składki wynikającej z umowy ubezpieczenia grupowego.

REKTOR  
PWSZ w Koninie

*prof. zw. dr hab. Mirosław Pawlak*